Referencia: ACCIÓN DE TUTELA.
Accionante: RUTH MARIA ESTRADA RAMIREZ.
Accionado: DUSAKAWI EPSI.
Radicado: 20-001-40-03-003-2020-00166-00.

Valledupar, nueve (09) de julio de dos mil veinte (2020).

ASUNTO A RESOLVER:

Procede el despacho a decidir, la acción de tutela promovida por RUTH MARIA ESTRADA RAMIREZ contra DUSAKAWI EPSI.

HECHOS:

El acervo fáctico soporte de la presente acción de tutela admite la siguiente síntesis: La accionante es una mujer de 78 años de edad, afiliada a DUSAKAWI EPSI, en calidad de afiliada al SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, es una paciente con antecedentes de ARTRITIS PSORIATICA POLIARTICULAR, EPOC EN EXACERBACIÓN INFECCIOSA, HTA ARTERIAL PRIMARIA (hipertensión arterial primaria), HIPERTENCIÓN PULMONAR SEVERA, OBSTRUCCIÓN DEL CONDUCTO LAGRIMAL, INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA HIPOXEMICA, COR PULMANALE, EPOC MIXTO DE PREDOMINIO ENFISEMA, SINDROME BRONCOBSTRUCTIVO, BRONQUIECTACIAS CILINDRICAS, es una PACIENTE CRÓNICO CON CUIDADOS PALIATIVOS PLURIPATOLÓGICO RESPIRATORIO DEPENDIENTE DE OXÍGENO Y NECESIDAD DE ENFERMERIA POR 12 HORAS.

Indica la accionante, que se encuentra afiliada desde el día diez (10) de enero de (2004) a la empresa prestadora de salud DUSAKAWI EPSI con sede en la ciudad de Valledupar, Cesar, pero que desde marzo de 1998 fue diagnosticada con una enfermedad incurable denominada ARTRITIS PSORIATICA POLIARTICULAR, la cual le fue tratada hasta el día 13 de junio de 2020.

El día 2 de febrero del año 2017 fue hasta el Hospital Rosario Pumarejo de López, como afiliada de DUSAKAWI EPSI para el tratamiento de la ARTRITIS PSORIATICA POLIARTICULAR; El 11 de septiembre del año 2017 fue remitida a la Clínica Santa Isabel, por varios días, por diagnóstico de Bronquitis y baja de peso; El día 10 de octubre del año 2017, fue diagnosticada con EPOC EN EXACERBACIÓN INFECCIOSA y HTA ARTERIAL PRIMARIA (hipertensión arterial primaria); el día 21 de marzo 2019 el nuevo diagnóstico fue HIPERTENCIÓN PULMONAR SEVERA y EPOC GOLD C; posteriormente el 30 de mayo de 2019, asistió a una cita médica por el EPOC, y le fue diagnosticado OBSTRUCCIÓN DEL CONDUCTO LAGRIMAL; El 29 de julio de 2019, fue a consulta externa en NEUMOCENTER SAS, el diagnóstico fue el siguiente: INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA HIPOXEMICA, COR PULMANALE, EPOC MIXTO DE PREDOMINIO ENFISEMA, SINDROME BRONCOBSTRUCTIVO, BRONQUIECTACIAS CILINDRICAS.

Manifiesta, que SIERRA NEVADA SERVICIO INTEGRALES IPS, expidió la evolución médica, con fecha 28 de mayo de 2020, donde dictamina que es una: “PACIENTE CRÓNICO CON CUIDADOS PALIATIVOS PLURIPATOLÓGICO

RESPIRATORIO DEPENDIENTE DE OXÍGENO Y NECESIDAD DE ENFERMERIA POR 12 HORAS". Solicitando un tratamiento con:

1. MANEJO EN HOMECARE.
2. OXÍGENO POR CÁNULA NASAL 3 LPM.
3. ATI.
4. DIETA NORMOCALÓRICA ADECUADA.
5. SPIOLTO RESPIMAT 2 PUFF CADA 24 HORAS INDICADO POR NEUMOLOGÍA.
6. SALBUTAMOL INH 100 MCG: 1 PUFF CADA 12 HORAS.
7. BECLOMETASONA INH 250MCG: 2 PUFF CADA 12 HORAS.
8. BROMURO DE IPRATROPIO INH 20 MCG: HACER 2 PUFF CADA 8 HORAS
9. OMEPRAZOL TABLETAS DE 40 MG 1 TABLETA CADA 24 HORAS EN AYUNA
10. ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS *** SUSPENDER*****
11. SERCOR INHALADOR DAR 2 PUFF CADA 24 HORAS 09:00 PM.
12. N- ACETILCISTEÍNA 600 MG SOBRE DILUIR EN ¼ DE AGUA CADA 24 HORAS.
13. PIRIDOXINA TAB 50 MG VO DAR 1 TABLETA DIARIA DESPUÉS DE ALMUERZO.
14. CEFTRIAXONA 1 GR IV CADA 12 HORAS X 7 DÍAS **** NUEVO**** SUSPENDIDO POR NO AUTORIZACION FAMILIARES.
15. ACETAMINOFEN TAB 500 MG: TOMAR 1 GR VO CADA 6 HORAS X FIEBRE O DOLOR.
16. S/S RX DE TÓRAX.
17. S/S HEMOGRAMA-PCR.
18. TERAPIA RESPIRATORIA CADA 12 HORAS
19. TERAPIAS FÍSICAS 1 TERAPIA DIARIA
20. VALORACIÓN POR NUTRICIÓN 1 VEZ AL MES.
21. VALORACIÓN POR MEDICINA GENERAL 1 VEZ AL MES.
22. VALORACIÓN POR MEDICINA INTERNA TRIMESTRAL.
23. ENFERMERÍA ADMINSTRACION DE TTO.
24. CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR NOVEDAD.

Afirma, que desde el día 13 de junio de 2020, se siente abandonada a su suerte, toda vez que le quitaron todo el tratamiento, acompañamiento experto e idóneo, que ha llamado a los teléfonos a los que acostumbra a llamar y no le responden, tampoco la han visitado para informarle los motivos de tal decisión.

DERECHOS FUNDAMENTALES PRESUNTAMENTE VULNERADOS:

La parte actora en la solicitud señala como derechos fundamentales violados los de la salud del adulto mayor, y vida digna.

PRETENSIONES:

Solicita la accionante que se le amparen los derechos fundamentales antes referenciados, y como consecuencia solicita se le ordene a DUSAKAWI EPSI, le autorice los servicios médicos consistentes en:

- Servicios de una enfermera domiciliaria, durante las veinticuatro (24) horas de cada día.

- Servicios de terapias respiratorias, para atenuar los estragos de las enfermedades que padece: EPOC, INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA HIPOXEMICA, COR PULMANALE, EPOC MIXTO DE PREDOMINIO ENFISEMA, SINDROME BRONCOBSTRUCTIVO, BRONQUIECTACIAS CILINDRICAS.

- Servicios de terapias musculares, con el objetivo de facilitar el desarrollo, mantenimiento y recuperación de la máxima funcionalidad y movilidad muscular, frente a los estragos de la ARTRITIS PSORIATICA POLIARTICULAR.

- Los suplementos alimenticios, como, por ejemplo, Ensure, que contengan, Vitamina D, Calcio, para evitar la fragilidad de los huesos; Vitamina B12, o en su defecto, el que el especialista considere es mejor para la salud de la actora. Y

- Le preste atención se preste en forma integral, es decir, todo lo que requiera en forma PERMANENTE Y OPORTUNA según las enfermedades presentadas.

ACTUACIONES DEL DESPACHO:

Una vez asignada por el sistema de reparto la acción de tutela, el despacho realizó las siguientes actuaciones:

Dicha tutela fue admitida mediante proveído del 26 de junio de 2020, notificada a la entidad accionada DUSAKAWI EPSI, mediante oficio 791 remitido a través de correo electrónico el día 26 de junio de 2020.

RESPUESTA DE LA ENTIDAD ACCIONADA:

La entidad accionada DUSAKAWI EPSI, al pronunciarse sobre los hechos de la acción de tutela indicó lo siguiente:
La usuaria RUTH MARIA ESTRADA RAMIREZ, según el ADRES se encuentra afiliada desde el año 2008, y no desde la fecha que menciona en su tutela, además, refiere que el hecho segundo no es cierto debido a que la usuaria para la fecha de la evolución de la historia clínica donde solicitaron laboratorios y rayos X, los familiares se negaron a llevar a la paciente a realizárselo y a recibir medicamento, los medicamentos que está recibiendo la afiliada actualmente son inhaladores y medicamentos vía oral los cuales pueden ser suministrados por el familiar. De acuerdo a la orden emitida por el profesional tratante KATIANA AMAYA, sugiere enfermería 12 horas pero dentro de la misma orden ordena manejo de HOME CARE por lo cual es innecesario la enfermería si se tiene el HOME CARE.

Afirma, que en cuanto a los medicamentos ordenados por el médico tratante se le ha autorizado toda vez que el interesado ha llevado las órdenes a DUSAKAWI EPSI, por lo que se le han autorizado los siguientes servicios:

A. INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA; 2000101160762, el día 2020-02-11.

B. 02-06-2020 fue atendida por la IPS Sierra Nevada en la cual ordenó un plan de tratamiento autorizado, la misma IPS, 2000101183936 EL DIA 2020-03-09, CONSULTA DOMICILIARIA MEDICO INTERNISTA O TROS ESPECIALIDADES ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL 1 CONSULTA PSICOLOGÍA ADICIONAL A LOS PAQUETES 1 CONSULTA DE NUTRICIONISTA ADICIONAL A LOS PAQUETES 29 TURNO (12 HORAS) ENFERMERIA NOCTURNO Y FESTIVOS 87 ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA 29 ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA 1 OXIGENO POR CONCENTRADOR INCLUYE BALA DE EMERGENCIA DE BAJO FLUJO 1-5 LITROS POR MINUTO.

C. CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA – NEUMOLOGIA numero de autorización 2000101199733 el día 2020-04-14.

D. ENOXAPARINA SÓDICA 40 MG / 0.4 ML (CLENOX) NUMERO AUTORIZACION: 2000101206585 el día 2020-05-13.

E. NUMERO AUTORIZACION; 2000101213664 2020-06-05: CONSULTA DOMICILIARIA ADICIONAL O FUERA DEL PAQUETE MEDICO INTERNISTA 1 ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL 31 TURNO NOCTURNO (12 HORAS) ENFERMERIA 1 ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR NUTRICION Y DIETETICA 1 ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGIA 31 ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA 62 ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA 1 OXIGENO POR CONCENTRADOR INCLUYE BALA DE EMERGENCIA DE BAJO FLUJO 1-5 LITROS POR MINUTO.

F. NUMERO AUTORIZACION: 2000101216335; CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA.

Manifiesta, que Servicios integrales sierra nevada ha hecho ajuste de la atención de acuerdo a la evolución clínica en cada usuario, la atención integral a continuado para ello cuentan con un equipo profesional que da garantías de la atención prestada durante el mes de junio, como psicología, medicina general, medicina interna trimestral, terapias respiratorias, enfermería 12 horas para entrenamiento.

PROBLEMA JURÍDICO.

El problema jurídico sometido al escrutinio del despacho, consiste en dilucidar si en efecto la accionada DUSAKAWI EPSI, le está vulnerando a la accionante los derechos fundamentales a la salud del adulto mayor, y vida digna, al haber omitido autorizarle los servicios médicos consistentes en el servicio de una enfermera domiciliaria, durante las veinticuatro (24) horas de cada día, terapias respiratorias, terapias musculares y los suplementos alimenticios que requiere.

Asimismo, al haber omitido garantizarle una atención de carácter integral con ocasión a las patologías de EPOC, INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA HIPOXEMICA, COR PULMANALE, EPOC MIXTO DE PREDOMINIO ENFISEMA, SINDROME BRONCOBSTRUCTIVO, BRONQUIECTACIAS CILINDRICAS, y ARTRITIS PSORIATICA POLIARTICULAR.

CONSIDERACIONES:

Síntesis jurisprudencial sobre el derecho fundamental a la salud[1],[2]

3.3 Respecto de la salvaguarda del derecho a la salud, la jurisprudencia constitucional en diferentes momentos ha cumplido con el deber de garantizarlo; para sus inicios (años 1992[3] y 2003[4]) se utilizaba la figura de la conexidad a un derecho fundamental (vida, dignidad humana, integridad física, etc.) en pro de que prosperara la protección a través de la acción de tutela, ya que por la ubicación dentro del texto de la Carta Política se le dio a la salud una connotación prestacional al encontrarse en el capítulo de los derechos económicos sociales y culturales (DESC)[5].

3.4. Con posterioridad, el derecho a la salud fue adquiriendo una identidad propia cuando se estaba en presencia de un riesgo en la población vulnerable, identificada con el *status* de sujetos de especial protección constitucional. Tal era el caso de los menores de edad, las mujeres embarazadas, las personas de la tercera edad, los enfermos del VIH, entre otros[6].

(…)

3.5. Con posterioridad, los primeros antecedentes del carácter autónomo del derecho a la salud, se dieron con la sentencia T-307 de 2006[7], cuando se protegió el derecho a la salud de un menor de edad con una deformidad en sus orejas, enfermedad que afectaba su esfera psíquica; postura que tomo una mayor fuerza con la sentencia T-760 de 2008[8], la cual hizo evidente graves falencias dentro del sistema de salud, por lo cual profirió una serie de órdenes a diferentes entidades, en aras de brindar una real y efectiva protección de todos los usuarios[9].
(…)
3.6. No obstante, hoy la salud al ser un derecho fundamental plenamente autónomo, todavía conserva un vínculo cercano con el derecho a la dignidad humana y con el de otros derechos de índole constitucional; en este sentido, la sentencia T-014 de 2017 expresó:

"Así las cosas, el derecho a la seguridad social en salud, dada su inexorable relación con el principio de dignidad humana, tiene el carácter de derecho fundamental, pudiendo ser objeto de protección judicial, por vía de la acción de tutela, en relación con los contenidos del PBS que han sido definidos por las autoridades competentes y, excepcionalmente, cuando la falta de dichos contenidos afecta la dignidad humana y la calidad de vida de quien demanda el servicio de salud".

---

[1] Sentencia T-117/19
[2] **Sentencia T-117/19**
[3] Ver sentencias T-487 de 1992, M.P. Alejandro Martínez Caballero; T-491 de 1992, M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz; T-489 de 1998, M.P. Vladimiro Naranjo Mesa.
[4] Ver sentencias T-021 de 2003, M.P. Eduardo Montealegre Linett; T-1105 de 2003, M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.
[5] Ver sentencia T-1030 de 2010, M.P. Mauricio González Cuervo.
[6] Ver sentencias T-535 de 1999, M.P. Carlos Gaviria Díaz; T-527 de 2006, M.P. Rodrigo Escobar Gil; T-638 de 2007, M.P. Jaime Araujo Rentería; entre otras.
[7] M.P. Humberto Sierra Porto.
[8] M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.
[9] Ver sentencia T-465 de 2018, M.P. Cristina Pardo Schlesinger.

3.7. Por último, vista la autonomía del derecho a la salud con la actual legislación, artículo 2º de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, el cual fue estudiado previamente en sede de constitucionalidad en la sentencia C-313 de 2014 se tiene que:

"El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable, tanto en lo individual como en lo colectivo. En segundo lugar, manifiesta que comprende los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. En tercer lugar, radica en cabeza del Estado el deber de adoptar políticas que aseguren la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. Finalmente, advierte que la prestación de este servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado".

La acción de tutela y el cubrimiento de servicios y tecnologías no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud[10]

En relación con el suministro de servicios y tecnologías no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud (PBS), esa Corporación ha precisado[11] que el derecho a la salud, por su complejidad, suele estar sujeto a restricciones presupuestales y a una serie de actuaciones y exigencias institucionales que tienen que ver con la diversidad de obligaciones a las que da lugar, y a la magnitud y multiplicidad de acciones y omisiones que exige del Estado y de la sociedad. No obstante, la escasez de recursos disponibles o la complejidad de las gestiones administrativas asociadas al volumen de atención del sistema no justifican la creación de barreras administrativas que obstaculicen la implementación de medidas que aseguren la prestación continua y efectiva de los servicios asistenciales que requiere la población.

Para facilitar la labor de los jueces, la **Sentencia T-760 de 2008[12]**, resumió las reglas específicas que deben ser contrastadas y verificadas en aras de asegurar que la sostenibilidad del sistema de salud se armonice con las obligaciones que están a cargo del Estado en su condición de garante del goce efectivo del derecho a la salud. Dicha sentencia concluyó que debe ordenarse la provisión de medicamentos, procedimientos y elementos que estén excluidos del PBS a fin de proteger los derechos fundamentales de los afectados, cuando concurran las siguientes condiciones:

> "*(i) que la falta del servicio o medicina solicitada ponga en riesgo los derechos a la vida e integridad del paciente. Bien sea, porque amenaza su supervivencia o afecta su dignidad; (ii) que el servicio o medicina no pueda ser sustituido por otro que sí está incluido dentro del POS bajo las mismas condiciones de calidad y efectividad; (iii) que el servicio o medicina haya sido ordenado por un médico adscrito a la EPS en la que está inscrito el paciente; y, (iv) que la capacidad económica del paciente, le impida pagar por el servicio o medicina solicitado*".

---

[10] Las consideraciones expuestas en este acápite se basan en las Sentencias T-637, T-742 de 2017 y T-235 de 2018 M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado.
[11] Ver, entre otras, Sentencias T-034 de 2012 M.P. Luis Ernesto Vargas Silva y T-017 de 2013 M.P. Luis Ernesto Vargas Silva.
[12] M.P. Manuel José Cepeda Espinosa

La Corte ha señalado puntualmente en relación con la primera *subregla,* atinente a la amenaza a la vida y la integridad por la falta de prestación del servicio, que el ser humano merece conservar niveles apropiados de salud, no sólo para sobrevivir, sino para desempeñarse adecuadamente y con unas condiciones mínimas que le permitan mantener un estándar de dignidad, propio del Estado Social de Derecho.

De esta manera, esa Corporación ha reiterado que el derecho a la vida implica también la salvaguarda de condiciones tolerables y mínimas de existencia, que permitan subsistir con dignidad. Por lo tanto, para su garantía no se requiere necesariamente enfrentarse a una situación inminente de muerte[13], sino que su protección exige además asegurar la calidad de vida en condiciones dignas y justas, según lo dispuesto en la Carta Política.

30. En torno a la segunda *subregla*, atinente a que los servicios no tengan reemplazo en el PBS, la jurisprudencia constitucional ha sostenido que se debe demostrar la calidad y efectividad de los medicamentos o elementos solicitados y excluidos del Plan de Beneficios en Salud. En relación con esto, ha señalado la Corte[14] que, si el medicamento o servicio requerido por el accionante tiene un sustituto en el plan de beneficios que ofrezca iguales, o mejores niveles de calidad y efectividad, no procederá la inaplicación del PBS[15].

31. En cuanto a la tercera *subregla,* esto es que el servicio haya sido ordenado por un galeno adscrito a la EPS, para que un medicamento, elemento o procedimiento excluido del plan de beneficios pueda otorgarse por vía de tutela, la Corporación ha sostenido que:

(i) Es el profesional médico de la EPS quien tiene la idoneidad y las capacidades académicas y de experiencia para verificar la necesidad o no de los elementos, procedimientos o medicamentos solicitados.
(ii) Cuando dicho concepto médico no es emitido por un galeno adscrito a la EPS, sino por uno externo, la EPS no puede restarle validez y negar el servicio únicamente con base en el argumento de la no adscripción del médico a la entidad prestadora de salud. De esta forma, sólo razones científicas pueden desvirtuar una prescripción de igual categoría. Por ello, los conceptos de los médicos no adscritos a las EPS también pueden tener validez, a fin de propiciar la protección constitucional de las personas.
(iii) La Corte, de forma excepcional, ha permitido el suministro de elementos o medicamentos, aun cuando no existe orden de un médico tratante, siempre y cuando se pueda inferir de algún documento aportado al proceso –bien sea la historia clínica o algún concepto médico– la plena necesidad de suministrar lo requerido por el accionante.

En suma, las exclusiones del PBS son admisibles siempre y cuando no atenten contra los derechos fundamentales de los ciudadanos. Empero, en aquellos casos excepcionales en que la denegación del suministro de un servicio o tecnología por fuera del PBS afecte de manera decisiva el derecho a la salud, en sus dimensiones

[13] Sentencias T- 829 de 2006 M.P. Manuel José Cepeda Espinosa. T-155 de 2006 M.P. Alfredo Beltrán Sierra, T-1219 de 2003 M.P. Rodrigo Escobar Gil y T-899 de 2002 M.P. Alfredo Beltrán Sierra.
[14] Sentencia T-873 de 2007 M.P. Jaime Córdoba Triviño
[15] Ante este problema, la Sentencia precisó que "*lo anterior plantea un problema de autonomía personal en la aceptación de los medicamentos ordenados por el médico tratante… el paciente queda en libertad de aceptar los medicamentos o tratamientos que le son prescritos por su médico tratante, y debe respetársele la decisión que se tome al respecto. Sin embargo, cuando el paciente ha decidido aceptar la orden de su médico tratante, la EPS está en la obligación de entregar los medicamentos, si…hace parte del POS y cuando están excluidos, su entrega depende de la previa verificación de los demás requisitos definidos por esta Corporación*".

físicas y mentales el juez de tutela deberá intervenir para su protección. De ese modo, el juez constitucional podrá ordenar la entrega de prestaciones no cubiertas por el PBS cuando el suministro: (i) sea imprescindible para garantizar la supervivencia o la dignidad del paciente; (ii) sea insustituible por lo cubierto en el PBS; (iii) sea prescrito por los médicos adscritos a la EPS de afiliación del paciente; y (iv) no pueda ser cubierto con la capacidad económica del paciente. En casos específicos, en los que no se cuenta con orden médica, pero de la historia clínica o algún concepto de los profesionales de la salud se puede advertir la necesidad de suministrar lo requerido por el accionante, el juez podrá ordenar la entrega de medicamentos, procedimientos y dispositivos no incluidos en el PBS. Con fundamento en estas subreglas, la Corte Constitucional ha ordenado el suministro de servicios y tecnologías como pañales, pañitos húmedos y sillas de ruedas.

Respecto de la procedencia de ordenar el Tratamiento Integral por Tutela, encontramos lo sintetizado en la sentencia T-081 de 2019, así:

Tratamiento integral en salud. En virtud del principio de integralidad, las entidades encargadas de la prestación del servicio de salud deben autorizar, practicar y entregar los medicamentos, intervenciones, procedimientos, exámenes, controles y seguimientos que el médico considere indispensables para tratar las patologías de un paciente[16], *"(…) sin que les sea posible fraccionarlos, separarlos, o elegir alternativamente cuáles de ellos aprueba en razón del interés económico que representan"*[17]. Ello con el fin, no solo de restablecer las condiciones básicas de vida de la persona o lograr su plena recuperación, sino de procurarle una existencia digna a través de la mitigación de sus dolencias[18].

Al mismo tiempo ha señalado esta corporación que tal principio no puede entenderse solo de manera abstracta. Por ello, para que un juez de tutela ordene el tratamiento integral a un paciente, debe verificarse (i) que la EPS haya actuado con negligencia en la prestación del servicio como ocurre, por ejemplo, cuando demora de manera injustificada el suministro de medicamentos, la programación de procedimientos quirúrgicos o la realización de tratamientos dirigidos a obtener su rehabilitación[19], poniendo así en riesgo la salud de la persona, prolongando su sufrimiento físico o emocional, y generando complicaciones, daños permanentes e incluso su muerte[20];

---

[16] *Cfr.,* Sentencias T-445 de 2017, T-062 de 2017, T-408 de 2011, T-1059 de 2006, T-062 de 2006, T-730 de 2007, T-536 de 2007, y T-421 de 2007.
[17] *Cfr.,* Sentencia T-760 de 2008.
[18] *Cfr.,* Sentencia T-469 de 2014.
[19] *Cfr.,* Sentencias T-030 de 1994, T-059 de 1997, T-088 de 1998, T-428 de 1998, T-057 de 2013, T-121 de 2015, T-673 de 2017. De conformidad con lo expuesto en la Sentencia T-057 de 2013, este tipo de negligencias se reprochan porque: "*pueden implicar la distorsión del objetivo del tratamiento o cirugía ordenada inicialmente, prolongar el sufrimiento, deteriorar y agravar la salud del paciente e incluso, generar en éste nuevas patologías, y configurar, en consecuencia, una grave vulneración del derecho a la salud, a la integridad personal y a la vida digna de un paciente".*
[20] *Cfr.,* Sentencias T-224 de 1999, T-760 de 2008, T-520 de 2012, T-673 de 2017, T-405 de 2017, T-069 de 2018. Al respecto, la Sentencia T-224 de 1999, adujo que: "*no es normal que se retrase la autorización de cirugías, exámenes o tratamientos que los mismos médicos del I.S.S. recomiendan con carácter urgente, pues ello va en contra de los derechos a la vida y a la integridad física de los afiliados no solamente cuando se demuestre que sin ellos el paciente puede morir o perder un miembro de su cuerpo, sino también cuando implican la demora injustificada en el diagnóstico y, por consiguiente, en la iniciación del tratamiento que pretende el restablecimiento de la salud perdida o su consecución".* La Sentencia T-760 de 2008, por su parte, reconoció que "*Toda persona tiene derecho a acceder integralmente a los servicios de salud que requiera. En tal sentido, toda persona tiene derecho, entre otras cosas, a que se remuevan las barreras y obstáculos que impidan a una persona acceder integralmente a los servicios de salud que requiere con necesidad, como ocurre, por ejemplo, cuando el acceso implica el desplazamiento a un lugar distinto al de residencia, debido a que en su territorio no existen instituciones en capacidad de prestarlo, y la persona no puede asumir los costos de dicho traslado".* (Subrayas agregadas). Así también, en un caso resuelto por esta Corporación a través de Sentencia T-520 de 2012, en el que se discutía si la no realización de una cirugía a un paciente con cáncer de esófago dada la falta de disponibilidad de cupos en la IPS vulneraba su derecho a la salud, este tribunal concluyó que *"(…) La EPS accionada, entonces,*

y (ii) que existan las órdenes correspondientes, emitidas por el médico, especificando los servicios que necesita el paciente[21]. La claridad que sobre el tratamiento debe existir es imprescindible porque el juez de tutela está impedido para decretar mandatos futuros e inciertos y al mismo le está vedado presumir la mala fe de la entidad promotora de salud en el cumplimiento de sus deberes[22].

Así, cuando se acrediten estas dos circunstancias, el juez constitucional debe ordenar a la EPS encargada la autorización y entrega ininterrumpida, completa, diligente y oportuna de los servicios médicos necesarios que el médico tratante prescriba para que el paciente restablezca su salud y mantenga una vida en condiciones dignas. Esto con el fin de garantizar la continuidad en el servicio y evitar la presentación constante de acciones de tutela por cada procedimiento que se dictamine[23].

EXÁMEN DEL CASO CONCRETO:

Como se enuncio en el problema jurídico, el presente caso consiste en dilucidar si en efecto la entidad accionada DUSAKAWI EPSI, está vulnerando los derechos fundamentales a la salud y vida digna de la accionante, como consecuencia de haber omitido autorizarle los servicios médicos consistentes en el servicio de una enfermera domiciliaria, durante las veinticuatro (24) horas de cada día, terapias respiratorias, terapias musculares y los suplementos alimenticios que requiere, y ordenado por el médico tratante con ocasión a las patologías de EPOC, INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA HIPOXEMICA, COR PULMANALE, EPOC MIXTO DE PREDOMINIO ENFISEMA, SINDROME BRONCOBSTRUCTIVO, BRONQUIECTACIAS CILINDRICAS, y ARTRITIS PSORIATICA POLIARTICULAR.

La defensa de la EPSI accionada se centra en afirmar que le ha autorizado a la accionante la atención integral y continua que requiere para ello cuentan con un equipo profesional que da garantías de la atención prestada durante el mes de junio, como psicología, medicina general, medicina interna trimestral, terapias respiratorias, enfermería 12 horas para entrenamiento, siguiendo los ajuste de la atención de acuerdo a la evolución clínica en cada usuario de la IPS Servicios Integrales Sierra Nevada.

Ahora bien, una vez analizadas las pruebas recaudadas en el discurrir del presente trámite, encuentra el despacho que ciertamente se encuentran anexas al texto de la demanda diversos apartes de la historia clínica de las cuales se concluye que a la señora ESTRADA RAMIREZ, efectivamente le fueron diagnosticadas las

---

no podía excusarse en la falta de disponibilidad para dejar de prestarle un servicio de salud requerido al accionante, ya que estaba en capacidad de utilizar todos sus recursos para procurar que le practicaran efectivamente el procedimiento médico ordenado, y no se enfrentaba a un problema de disponibilidad de servicios insuperable e imprevisible. Aceptar lo contrario supondría admitir que la demandada podía refugiarse en su propia negligencia para dejar de prestar un servicio de salud requerido, y desconocer que la función básica de las EPS es garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud de sus afiliados". Por la misma razón, en Sentencia T-673 de 2017, esta Corte afirmó que "*el Estado y los particulares vinculados a la prestación del servicio público de salud, deben facilitar su acceso en términos de continuidad, lo que implica que las EPS no pueden omitir la prestación de los servicios de salud que comporten la interrupción de los tratamientos por conflictos contractuales o administrativos internos o con las IPS contratadas, que impidan la finalización optima de los tratamientos iniciados a los pacientes*".

[21] *Cfr.,* Sentencias T-057 de 2009, T-320 de 2013 y T-433 de 2014. También, sobre el particular afirmó este tribunal en la Sentencia T-607 de 2016, que *"(…) a toda persona que sea diagnosticada con cáncer se le deben garantizar los tratamientos que sean necesarios de manera completa, continua y, sin dilaciones injustificadas, de conformidad con lo prescrito por su médico tratante, así se evita un perjuicio irremediable en la salud y la vida del paciente".*

[22] *Cfr.,* Sentencias T-469 de 2014, T-702 de 2007 y T-727 de 2011.

[23] *Cfr.,* Sentencia T-387 de 2018.

patologías denominadas EPOC, INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA HIPOXEMICA, COR PULMANALE, EPOC MIXTO DE PREDOMINIO ENFISEMA, SINDROME BRONCOBSTRUCTIVO, BRONQUIECTACIAS CILINDRICAS, y ARTRITIS PSORIATICA POLIARTICULAR, y recientemente el 28 de mayo de este año, fue atendida en la IPS Sierra Nevada Servicios Integrales, en la cual se dejó consignado que la accionante es una paciente crónica con cuidados paliativos, pluripatológico respiratorio dependiente de oxigeno y necesidad de enfermería por 12 horas y además le prescribieron aproximadamente 24 servicios, entre medicamentos, terapias y otros.

No obstante, en la acción de tutela la accionante circunscribe sus pretensiones al suministro del servicio de enfermería 24 horas, terapias respiratorias, terapias musculares y el suministro del suplemento alimenticio ENSURE más la prestación del servicio de manera integral. Para controvertir tales pretensiones la EPS anexó a su respuesta el formato de autorización de los servicios consistentes en enfermería por 12 horas, atención domiciliaria por terapia respiratoria y atención domiciliaria por fisioterapia, sin embargo, la fecha de tal autorización es del 9 de marzo de 2020, lo que necesariamente permite concluir que no corresponde a la última prescripción médica extendida a la accionante data de mayo de 2020, máxime cuando en las observaciones de la autorización que se aporta se lee prestación de servicios sujeto a informe de auditoría ambulatoria, circunstancias que permiten concluir que en efecto, el servicio no le ha sido prestado a la accionante.

Con todo, es del caso precisar que, aunque la accionante pide el servicio de enfermería por 24 horas, lo cierto es que la indicación médica solo hace referencia a enfermería por 12 horas, prescripción que no puede ser modificada por la paciente, ni por un Juez, pues solo los profesionales de la salud tratantes son los llamados a disponer respecto de los servicios médicos que requieren sus pacientes y la forma y oportunidad en la que les deben ser prestados.

Finalmente, la pretensión encaminada a que se suministre el servicio de salud de manera integral, encontramos que tal y como lo ha establecido la Corte Constitucional, para que un juez de tutela ordene el tratamiento integral a un paciente, debe verificarse (i) que la EPS haya actuado con negligencia en la prestación del servicio como ocurre, por ejemplo, cuando demora de manera injustificada el suministro de medicamentos, la programación de procedimientos quirúrgicos o la realización de tratamientos dirigidos a obtener su rehabilitación, poniendo así en riesgo la salud de la persona, prolongando su sufrimiento físico o emocional, y generando complicaciones, daños permanentes e incluso su muerte; lo que ocurre en este caso, en el cual la EPSI no pudo justificar porqué no le ha autorizado y materializado la prestación del servicio que reclama la accionante, pese a tratarse de una paciente con diferentes patologías. y,

(ii) existen las órdenes correspondientes, emitidas por el médico, especificando los servicios que necesita el paciente. Entonces, en este caso también se demostró la claridad sobre el tratamiento.

Con fundamento en lo expuesto en precedencia, se proveerá en la forma indica en el presente proveído.

Afincado en lo anterior, el JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL EN ORALIDAD DE VALLEDUPAR, administrando justicia en nombre de la República de COLOMBIA y por autoridad de la ley,

R E S U E L V E:

PRIMERO: CONCEDER la acción de tutela del derecho fundamental a la salud de la señora RUTH MARIA ESTRADA RAMIREZ en el presente trámite promovido en contra DUSAKAWI EPSI. En consecuencia, se ordena al representante legal de DUSAKAWI en esta ciudad, que dentro de las cuarenta y ocho (48) siguientes a la notificación de esta providencia, proceda a autorizar y materializar la prestación de los siguientes servicios de salud a la accionante: Terapias respiratorias cada 12 horas, terapias físicas 1 vez al día y servicio de enfermería 12 horas. Igualmente deberá prestarle el servicio de salud de manera integral, autorizándole y entregándole efectivamente los servicios de salud que le prescriban los médicos tratantes adscritos a la red de prestadores de esa EPS, siempre que tengan relación con la ENFERMEDAD POLMUNAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA que padece.

SEGUNDO: Notifíquese esta providencia por el medio más expedito y eficaz, a las partes interesadas.

TERCERO: De no ser impugnado este fallo, envíese a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE:

LA JUEZA,

Firmado Por:

CLAURIS AMALIA MORON BERMUDEZ
JUEZ MUNICIPAL
JUZGADO 003 CIVIL MUNICIPAL VALLEDUPAR

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación:
2c22c1e02e15d26b184f9bd746bdedb3bd5574d871b21c53990e82db2f9ed3aa
Documento generado en 09/07/2020 08:53:09 AM